RLISS du Nord-Ouest

Transformer notre système de santé : Ensemble nous le pouvons

Rapport annuel 2008-2009

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Notre RLISS, nos gens page 2

Introduction page 3
Notre Population
Profil de l'état de santé de la population
État de santé des Autochtones

Message de la présidente et du chef de la direction page 5

Notre conseil d'administration page 7

Plan d'intégration des services de santé page 9
Priorités pour le changement du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario

Nos progrès page 9
Faire avancer les priorités du RLISS du Nord-Ouest

Activités d'approche communautaire page 15
Se rapprocher de nos collectivités

Activités d'intégration page 16

Entente sur la responsabilisation ministère-RLISS (ERMR) page 16

Analyse de la performance opérationnelle du RLISS page 16

Initiatives du RLISS en appui aux priorités du gouvernement page 18
Améliorer le déplacement des patients et la capacité du système en réduisant les pressions sur les services des urgences et les autres niveaux de soins

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest page 19
Étude sur les services des urgences de la région
Cadre d'établissement des priorités et de prise de décision
Recherche

Performance opérationnelle page 20

États financiers page 22

Photo de couverture : D. Barney

Notre RLISS, nos gens

Le RLISS du Nord-Ouest est chargé de la planification, de l'intégration et du financement de nombreux services locaux de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario, y compris les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires, les centres de santé communautaires, les établissements de soins de longue durée, les organismes de services communautaires de soutien et les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

Le RLISS du Nord-Ouest couvre 47 % de la superficie totale de l'Ontario et 235 046 personnes (2006) y ont leur domicile, soit à peu près 2 0 % de la population de l'Ontario. La densité de la population, de 0,5 personne par km^2, est la plus faible de la province.

Notre territoire est délimité à l'ouest de la rivière White jusqu'à la frontière du Manitoba et de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière des États-Unis. Une partie de notre population (dont la majorité sont des Autochtones[1]) vit dans des régions éloignées, dont les routes ne sont accessibles qu'en hiver; pour d'autres, il faut prendre l'avion toute l'année.

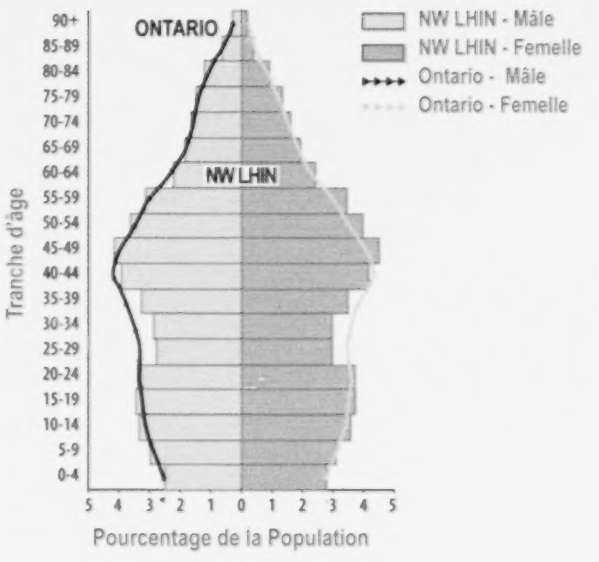
La dispersion des collectivités du Nord-Ouest sur 458 000 kilomètres carrés rend difficiles la planification et la prestation des services de santé, ainsi que l'accès à ces services. Cependant, les relations entre nos collectivités et l'esprit d'innovation qui existent dans notre région créent de multiples possibilités. Avec l'aide de ses partenaires, le RLISS du Nord-Ouest tirera le meilleur parti de chacune de ces possibilités pour concrétiser sa vision : *Des gens en meilleure santé, un système de santé solide – notre avenir.*

[1] Y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

Notre Population

- Entre 2001 et 2006, la population du Nord-Ouest a diminué de 1,2 %; la population de l'Ontario a augmenté de 6,6 % au cours de cette période.
- La proportion de jeunes âgés de 10 à 19 ans dépasse la moyenne provinciale. Toutefois, la proportion de personnes de 25 à 39 ans est plus faible dans le Nord-Ouest que dans l'ensemble de la province, ce qui indiquerait un exode des jeunes.
- La proportion des personnes ayant déclaré une identité autochtone[2] dans le Nord-Ouest est de 19,8 %. Ce pourcentage, qui est le plus élevé des 14 RLISS, dépasse largement la moyenne provinciale de 2,0 %.
- La proportion de résidants francophones est semblable à celle de l'ensemble de la province (4,1 % contre 4,7 %).
- Le Nord-Ouest se situe dans le quartile le plus bas (64,9 %) de l'Ontario pour ce qui est du pourcentage de la population faisant partie de la population active.
- Les résidants du Nord-Ouest sont, en moyenne, moins instruits que le reste de la population ontarienne, la région comptant davantage de personnes ayant une scolarité inférieure à une neuvième année (10,6 % contre 8,7 %), ne possédant pas de diplôme d'études secondaires (32,0 % contre 25,7 %) et une plus faible proportion de personnes ayant obtenu un diplôme d'études postsecondaires (43,9 % contre 48,7 %).
- Par comparaison avec l'ensemble de la province, les taux de consommation quotidienne de tabac et de consommation excessive d'alcool, ainsi que la prévalence des problèmes d'obésité ou de surplus de poids, sont beaucoup plus élevés dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Ces facteurs de risque aident à expliquer le taux plus élevé de maladies dominantes.

Comparaison de la Distribution Démographique du RLISS Nord-Ouest et du reste de l'Ontario



Profil de l'état de santé de la population

- Un nombre plus faible de résidants (51,0 %) disent être en « excellente » ou en « très bonne » santé, contre 57,4 % dans l'ensemble de la province.
- Une proportion importante de résidants (37,5 % contre 29,4 % dans la province) déclarent que leurs activités sont limitées en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé qui est apparu il y a plus de six mois ou qui devrait durer plus de six mois.
- L'espérance de vie des hommes et des femmes du Nord-Ouest est la plus faible de la province.
- En 2001, pour les décès attribués au suicide, le taux de décès normalisé selon l'âge dans le Nord-Ouest était plus de deux fois supérieur à la moyenne provinciale et beaucoup plus élevé que dans toute autre région.

---

[2] Les estimations de la population sont fondées sur le recensement de Statistique Canada en 2006 et il se peut qu'elles sous-estiment la population des Premières Nations.

- Les résidants du Nord-Ouest sont plus nombreux que la moyenne à souffrir de maladies chroniques, notamment du diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension artérielle, d'arthrite ou de rhumatisme, et d'asthme.

État de santé des Autochtones

- L'espérance de vie de la population indienne inscrite est estimée à 7,4 années de moins pour les hommes et à 5,2 années de moins pour les femmes par rapport à l'espérance de vie de l'ensemble de la population canadienne.
- Chez les Premières Nations, le nombre d'années de décès causés par des accidents est supérieur à celui de toutes les autres causes de décès réunies; il est de presque 3,5 fois plus élevé que le taux canadien.
- Pour la plupart des maladies les membres des Premières nations sont hospitalisés plus souvent que la population canadienne en général et les taux d'hospitalisation des autochtones pour les maladies respiratoires, les troubles digestifs, les blessures et les empoisonnements sont de deux à trois fois supérieurs aux taux d'hospitalisation canadiens.
- Le taux de prévalence normalisé selon l'âge chez les Autochtones est au moins trois fois plus élevé que celui de la population en général.

Nombre d'établissements de santé et de programmes de soins de santé financés par le RLISS du Nord-Ouest

• Centre d'accès aux soins communautaires	1
• Centres de santé communautaire	2
• Services communautaires de santé mentale et de toxicomanie	51
• Services de soutien communautaires	82
• Établissements de soins de longue durée	14
• Hôpitaux	13
Total	**163**[3]

[3] Le RLISS du Nord-Ouest fournit un financement à 104 fournisseurs de services de santé, dont certains sont financés pour plus d'un programme

Message de la présidente et du chef de la direction

Janice D.A. Beazley
Présidente

Gwen DuBois-Wing
Chef de la direction

À titre de présidente et de chef de la direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest, nous continuons d'établir des relations et des partenariats avec des individus, des groupes et des collectivités à la grandeur de la région du Nord-Ouest.

Nos activités d'engagement communautaire ont doublé en 2008-2009. Nous avons approché 5 435 personnes dans le cadre des 331 activités organisées par le RLISS dans la région. Nous avons abordé un grand nombre de questions avec les résidents, fournisseurs de services de santé et autres partenaires, notamment les soins liés à la lutte contre le diabète, les initiatives de la stratégie Vieillir chez soi, la réponse aux besoins des peuples autochtones et la promotion des priorités du RLISS en faveur de l'amélioration des soins de santé. En vue d'appuyer nos activités de planification et d'allocation des ressources, en janvier le RLISS du Nord-Ouest a lancé *Partagez votre expérience, donnez forme à vos soins*, une initiative d'approche qui fait appel à un site Web interactif spécialisé. L'information recueillie dans le cadre de ce projet et d'autres activités d'approche sera utilisée pour élaborer le second plan de services de santé intégrés du RLISS du Nord-Ouest pour 2010-2013, qui doit paraître vers la fin de 2009. En outre, notre conseil d'administration a lancé une stratégie d'approche interconseils nommée *Gouverner et diriger notre système de santé ensemble*.

Le RLISS du Nord-Ouest s'aligne avec les priorités fixées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui comprennent la prévention et le traitement du diabète et des maladies chroniques, la cybersanté, l'utilisation des services des urgences et l'accès à un autre niveau de soins.

Le programme d'autogestion des maladies chroniques s'est amélioré dans le RLISS du Nord-Ouest. Nous pouvons maintenant compter sur 75 instructeurs qui donnent des séances de formation en autogestion aux résidents de la région atteints de maladies chroniques. Le RLISS du Nord-Ouest étant l'un des cinq RLISS invités à mettre en place la première phase de la stratégie provinciale de lutte contre le diabète, nous sollicitons la participation de plusieurs partenaires et recueillons de l'information en vue d'élaborer des recommandations pour le développement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète dans le RLISS du Nord-Ouest.

Nous collaborons aussi avec le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée à l'établissement du Registre des cas de diabètes, un outil électronique qui fait partie de la Stratégie de lutte contre le diabète. Nous nous préparons à participer aux nombreux projets de cybersanté qui seront mis en place dans le cadre de la préparation pour

l'avènement des dossiers de santé électroniques. Le ministère a en effet déclaré vouloir informatiser les dossiers de tous les Ontariens d'ici 2015.

En 2008-2009, la province a annoncé l'adoption d'une stratégie sur les services des urgences et l'accès à d'autres niveaux de soins visant à réduire le nombre des consultations aux service des urgences pour des soins non urgents et à aider les personnes hospitalisées prêtes à quitter l'hôpital à accéder à un milieu de soin approprié. Le RLISS du Nord-Ouest a investi 1,3 million de dollars dans les nouvelles initiatives et les améliorations destinées à soutenir cette stratégie dans notre région.

Le RLISS du Nord-Ouest a négocié des budgets et des ententes sur la responsabilisation avec les hôpitaux et des fournisseurs multisectoriels, y compris des organismes de soutien communautaire, des organismes d'intervention en santé mentale et toxicomanie, le centre d'accès aux soins communautaires et les centres de santé communautaire. Nous avons signé des ententes sur la responsabilisation avec nos treize hôpitaux. En 2009-2010, nous allons négocier avec le secteur des soins de longue durée.

Nous sommes reconnaissants du soutien et de la collaboration que nous avons reçus des membres de nos équipes consultatives, de nos groupes de travail, des collectivités, des fournisseurs de services de soins et des individus de toute la région. Leurs connaissances, leur expérience et leur enthousiasme nous ont fourni une aide précieuse dans notre mission qui consiste à concevoir un système de santé plus efficace pour la population du Nord-Ouest de l'Ontario.

Janice D.A. Beazley, DSD
Présidente

Gwen DuBois-Wing
Chef de la direction

Notre conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest, qui est dirigé par un conseil d'administrateurs nommés, a signé une entente sur la responsabilisation avec le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les membres du conseil possèdent une expertise et une expérience pertinentes, des talents de leadership et une connaissance des enjeux, des besoins et des priorités de la région en matière de santé.

La présidente du conseil d'administration se rapporte au ministre de la Santé et des Soins de longue durée pour ce qui touche à l'utilisation des fonds publics par le RLISS et à ses résultats à l'égard des objectifs et de la performance du système de santé régional. Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat d'un à trois ans, pour une période d'affectation maximale de six ans.

Au 31 mars 2009, sept des neuf postes du conseil étaient comblés.

Mission, vision et valeurs

La mission, la vision et les valeurs du RLISS du Nord-Ouest orientent et guident nos activités.

Notre mission:

Développer un système de soins innovateur, durable et efficace au service de la santé et du bien-être de la population du RLISS du Nord-Ouest.

Notre vision:

Des gens en meilleure santé, un système de santé solide – notre avenir.

Nos valeurs:

1. Centré sur la personne
2. Ouvert aux différences culturelles
3. Durable
4. Responsable
5. Collaboratif
6. Innovateur

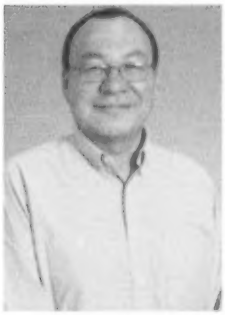
Membres du conseil

Janice Beazley,
Présidente
Fort Frances

Mandat: du 1er juin 2005 au
31 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
20 août 2011

Bob Gregor,
Vice-président
Marathon

Mandat: du 17 mai 2006 au
16 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
16 mai 2011



Ennis Fiddler, ***Secrétaire***
Sandy Lake

Mandat: du 1er juin 2005 au
31 mai 2008
Renouvelé jusqu'au
15 juin 2011

Kevin Bähm
Terrace Bay

Mandat: du 5 janvier 2006 au
4 janvier 2008
Renouvelé jusqu'au
30 janvier 2011

Marleen Wong
Kenora

Mandat: du 5 janvier 2006 au
4 janvier 2008
Renouvelé jusqu'au
4 janvier 2011
A démissionné le 23 avril 2009

Judy Morrison
Fort Frances

Mandat: du 17 mai 2006 au
16 juin 2007
Renouvelé jusqu'au
16 juin 2010

Thomas (Tom) Sarvas
Thunder Bay
Mandat: du 2 avril 2008 au
1 avril 2011

Plan d'intégration des services de santé

Priorités pour le changement du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario

Les RLISS rapprochent la planification des endroits où les soins se donnent afin que les besoins locaux soient mieux pris en compte. Ils permettent d'élaborer des solutions plus souples en réponse aux besoins en matière de santé et offrent plus d'occasions d'approche continue et significative des collectivités desservies et des personnes qui donnent les soins.

Chaque RLISS a mis au point un *Plan d'intégration des services de santé* (PISS), qui est un plan détaillé des besoins de leurs collectivités en matière de soins de santé pour 2007-2010.

Le *Plan d'intégration des services de santé* du RLISS du Nord-Ouest a été élaboré sur la base des connaissances et des commentaires de plus de 2 500 résidents et fournisseurs de soins recueillis dans le cadre d'activités d'approche communautaire. Le Plan évalue les besoins en soins de santé et les services de santé existants dans le Nord-Ouest de l'Ontario, détermine les grandes priorités en matière d'amélioration du système de santé dans notre région et établit des plans d'action visant à répondre aux enjeux de santé prioritaires.

Les priorités désignées pour le Nord-Ouest sont les suivantes :

- Accès aux soins
  - *soins de santé primaires*
  - *prévention et gestion des maladies chroniques*
  - *soins spécialisés et services de diagnostic*
  - *services en santé mentale et en toxicomanie*
- Services de soins de longue durée
- Intégration des services le long du continuum de soins
- Engagement auprès des autochtones
- Services de santé en français
- Intégration de la cybersanté
- Ressources humaines en santé

Les Plans d'intégration des services de santé ont été revus par les RLISS en vue d'assurer que leurs priorités expriment les besoins actuels des résidents et des fournisseurs de services. Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 des RLISS doit paraître avant la fin de 2009.

Nos progrès

Faire avancer les priorités du RLISS du Nord-Ouest

Nous avons mis en application notre Plan d'intégration des services de santé de concert avec nos fournisseurs de services de santé et nos collectivités – qui sont des partenaires essentiels pour l'amélioration du système de santé pour nos résidents. Des équipes consultatives composées notamment de représentants des citoyens et des fournisseurs de services ont été mises sur pied en vue de conseiller le RLISS du Nord-Ouest au sujet des priorités désignées dans le Plan : prévention et gestion des maladies chroniques, ressources humaines en santé, cybersanté, services aux aînés, santé mentale et toxicomanie, services des urgences et intégration des services.

Voici un sommaire des progrès réalisés en 2008-2009 dans chaque secteur prioritaire :

Accès aux soins de santé primaires

Le problème de l'accès aux soins primaires est présent à tous les échelons du système de santé. Ce dossier est une priorité pour le RLISS et il a été désigné priorité de première importance dans l'initiative d'approche *Partagez votre expérience, donnez forme à vos soins*. L'incapacité d'accéder au fournisseur de soins habituel entraîne la surfréquentation des cliniques sans rendez-vous, l'augmentation des consultations dans les services des urgences pour des problèmes non urgents et différentes difficultés sur le plan de la gestion des maladies chroniques.

Nous continuons d'approcher les fournisseurs de soins primaires de différents établissements du RLISS du Nord-Ouest : cliniques, centres de santé communautaire, centres d'accès aux soins de santé pour les autochtones et équipes de santé familiale. Nous approcherons aussi les personnes qui travaillent à la clinique de soins infirmiers et au sein de l'équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée (tous deux situés à Thunder Bay) dès que ces services seront établis.

Le RLISS a coanimé en collaboration avec les équipes de santé familiale l'atelier *Équipes interprofessionnelles en soins primaires : une occasion d'améliorer la prévention et la gestion des maladies chroniques.*

Prévention et gestion des maladies chroniques (PGMC)

La prévalence des maladies chroniques dans le RLISS du Nord-Ouest étant supérieure à la moyenne provinciale, la prévention et la gestion des maladies chroniques est un enjeu de grande importance. Nous avons accordé beaucoup d'attention à la mise en place dans notre région d'une structure d'aide aux personnes pour la gestion de leur maladie chronique. L'autogestion efficace améliore la qualité de vie et réduit le nombre d'admissions dans les hôpitaux.

Nous avons organisé dans la région plusieurs présentations visant à améliorer la capacité des fournisseurs de services de santé en matière d'autogestion. De plus, le RLISS du Nord-Ouest a parrainé deux programmes de formation en autogestion du diabète et des maladies chroniques élaborés par l'université Stanford. Nous pouvons maintenant compter sur 75 instructeurs qui donnent des séances de formation en autogestion aux résidents de la région atteints d'une maladie chronique. Le RLISS du Nord-Ouest a mis en place un réseau d'instructeurs en vue de soutenir cet important travail d'autogestion, qui a donné lieu à plusieurs histoires de réussite exemplaire de patients et de fournisseurs de service.

Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée a choisi le RLISS du Nord-Ouest pour faire partie du premier groupe d'organismes à appliquer la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Voici les mesures que nous avons prises en prévision de la mise en œuvre de cette stratégie :

- Planification et approche communautaire liées à l'extension des services aux diabétiques de la région.
- Un comité consultatif sur la stratégie de lutte contre le diabète composé de membres provenant de l'ensemble de la région a été mis sur pied en vue de fournir des conseils sur la planification et la mise en œuvre de services aux diabétiques dans le RLISS du Nord-Ouest.
- Un rapport intitulé *Soins aux diabétiques dans le RLISS du Nord-Ouest : évaluation du milieu* a été réalisé.

Nous utiliserons cette recherche et les activités d'approche communautaire pour faire des recommandations au ministère en vue de faire progresser la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pendant l'année deux du programme.

Accès aux soins spécialisés et aux services de diagnostic

Nous voulons améliorer l'accès des individus aux services spécialisés dans le RLISS du Nord-Ouest pour les raisons suivantes :

- pour réduire les consultations non nécessaires chez les spécialistes
- pour réduire les temps d'attente pour voir un spécialiste
- pour réduire les barrières géographiques à l'accès aux spécialistes

Dans les petites communautés rurales éloignées de notre vaste région, certains soins spécialisés sont donnés dans le cadre de programmes de télésanté. Nous avons financé des initiatives visant à faciliter l'accès à la télé-psychiatrie, à

la télé-ophtalmologie, à l'aide aux victimes d'un accident cardiovasculaire (programme d'autogestion donné par télémédecine) et à la télé-réadaptation dans une communauté éloignée des Premières nations.

Des unités mobiles offrent des services de diagnostic et thérapeutiques aux résidents de la région. Les fournisseurs de services et les consommateurs expriment beaucoup de satisfaction à l'égard des stratégies de rapprochement des soins des collectivités et ont identifié le besoin de développer les services de dépistage des problèmes visuels et du cancer du sein ainsi que les unités mobiles (centres de santé communautaire NorWest) dans l'ensemble de la région.

Le groupe de travail sur les temps d'attente du RLISS du Nord-Ouest se penche sur les interventions chirurgicales désignées dans la Stratégie de réduction des temps d'attente.

Santé mentale et toxicomanie

Avec la participation de son équipe consultative sur la santé mentale et la toxicomanie et d'autres intervenants, le RLISS du Nord-Ouest a mis au point une matrice de services en santé mentale et en toxicomanie. En résumé, la matrice détermine aux niveaux local, du district et de la région les services qui sont disponibles dans chaque collectivité. Cet outil nous aidera à détecter les situations problématiques en matière d'accès aux services et à simplifier la planification ultérieure.

Nous avons financé un projet pilote de trois ans visant à identifier les besoins non satisfaits d'une population de personnes vulnérables aux prises avec des problèmes graves, instables et complexes de santé mentale et de toxicomanie, et à répondre à ces besoins. Trois organismes sont au centre de ce programme d'obtention de services d'aide personnels et professionnels appropriés : l'Association canadienne pour la santé mentale à Thunder Bay, Alpha Court Non-Profit Housing Inc. et le centre de santé St. Joseph. Plusieurs autres organismes se sont depuis joints à ce partenariat pour fournir des services d'approche et d'intervention sur le terrain, de soutien, de navigation dans le système et de services cliniques.

Soins de longue durée

Le plan régional sur les soins de longue durée (PRSLD) a été mis à jour de façon à obtenir une image actuelle de l'offre et de la demande en matière de services de soins de longue durée, pour fins de planification et de budgétisation ultérieures. Le dernier plan datait de 2005-2006.

Le gouvernement a annoncé la création d'une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée à Thunder Bay en 2009. Cette équipe se rendra dans les foyers de soins de longue durée pour évaluer les problèmes qui sont urgents, déterminer le besoin d'hospitalisation et procéder à différentes interventions, par exemple les traitements intraveineux et l'administration d'antibiotiques ou d'oxygène, dans les cas où il n'est pas nécessaire de se rendre à l'hôpital ou aux urgences.

Des centaines d'aînés de la région bénéficient des différentes initiatives approuvées par le conseil du RLISS du Nord-Ouest (voir la liste à la page suivante). Plusieurs programmes nouvellement mis sur pied ou revus offrent davantage de mesures de soutien communautaire aux aînés afin de leur permettre de rester à domicile plus longtemps et réduire les pressions sur les services des urgences et les services hospitaliers de soins actifs. Ces programmes, qui en sont à différentes étapes de la mise en œuvre, couvrent un large éventail de besoins chez les aînés, à partir des mesures de soutien non médical jusqu'aux services aux aînés ayant des besoins de soins lourds. Ces initiatives sont financées dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi.

Le Centre d'excellence en services aux aînés intégrés (CESAI), annoncé en 2007, s'insère parfaitement dans la stratégie Vieillir chez soi. L'ouverture de nouveaux lits de longue durée à Thunder Bay s'est transformée en projet de création d'un véritable continuum de services aux aînés comptant des logements avec services de soutien, des services de soutien communautaire et des soins de longue durée, notamment des lits comportementaux, pour les résidents de toute la région. Le comité directeur du CESAI et ses quatre groupes de travail (soutien communautaire, communications, logements avec services de soutien et programme de santé comportementale) se rencontrent régulièrement pour faire avancer le projet. Des membres du personnel du RLISS siègent à ce comité.

Dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, huit fourgonnettes ont été mises à la disposition des organismes qui fournissent des services sur notre territoire. Les fourgonnettes ont pour ports d'attache Marathon, Thunder Bay (deux fourgonnettes), Dryden, Fort Frances, Kenora, Sioux Lookout et Geraldton. Elles permettent de fournir aux aînés des services de transport liés à la santé dans les zones urbaines et les collectivités rurales éloignées.

Initiatives pour les aînés en 2008-2009

À la grandeur du RLISS du Nord-Ouest:

Projet de prévention des chutes du RLISS du Nord-Ouest, *St. Joseph's Care Group* : Ce projet régional regroupe plus de trente organismes de soins de santé qui travaillent à l'élaboration d'une stratégie communautaire globale visant à réduire les chutes et les blessures chez les aînés.

District de Thunder Bay:

Service de relève pour les familles des aînés du district de Thunder Bay, *Wesway* : Des services de relève sont proposés aux soignants d'aînés fragilisés du district de Thunder Bay.

Programmes d'intégration communautaire, *hôpital Wilson Memorial, Marathon; hôpital McCausland, Terrace Bay/Schreiber* : Un large éventail de services est offert aux aînés en fonction de leurs besoins particuliers, ce qui leur permet d'accéder à de multiples services à partir d'un seul point d'accès.

North Shore MedExpress, *hôpital général de Manitouwadge* : Un autobus de service médical fait la navette entre Manitouwadge et les services spécialisés de Thunder Bay.

District de Kenora:

Programme d'intervention en soins primaires pour les personnes âgées de milieu rural, *Centre de santé communautaire Mary Berglund* : Une unité mobile offre des services de soins infirmiers hebdomadaires aux personnes âgées d'Ignace et des collectivités périphériques de Dinorwic et Savant Lake. Les aînés demeurant à la maison reçoivent des visites à domiciles.

Ville de Thunder Bay:

Smooth Transitions, *Saint Elizabeth Health Care* : Des aides personnels escortent les aînés qui quittent le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay et s'assurent qu'ils arrivent à la maison sans encombre.

Programme SMART (Seniors Maintaining Active Roles Together), *Infirmières de l'Ordre de Victoria* : Des bénévoles spécialement formés dispensent un modèle progressif d'activité physique aux personnes âgées isolées et sédentaires vivant à domicile.

First Link, *Société Alzheimer de Thunder Bay* : First Link offre des mesures d'orientation et d'intervention précoce, fait le lien entre d'une part les individus et les fournisseurs de soins et d'autre part les services coordonnés, et assure un suivi à partir du diagnostic et tout au long du continuum de la maladie.

Services de relève améliorés et enrichis, *Wesway* : Des services de relève nouveaux et améliorés sont fournis aux soignants d'aînés fragilisés de Thunder Bay.

Aide à domicile, entretien et réparation, repas collectifs améliorés, *Croix rouge* : Les aînés reçoivent l'aide dont ils ont besoin pour continuer à demeurer à domicile et les personnes âgées isolées reçoivent un accompagnement pour les repas.

Service de repas à domicile amélioré, *ville de Thunder Bay* : Ce service assure que les aînés vivant à domicile mangent bien et restent en santé.

Amélioration des programmes de logements avec services de soutien, *ville de Thunder Bay et St. Joseph's Care Group* : Cette initiative procure une aide personnelle supplémentaire aux aînés qui résident à Jasper Place (ville de Thunder Bay) et P.R. Cook (St. Joseph's Care Group) afin de les aider à demeurer dans des logements avec services de soutien, de préférence aux établissements de soins de longue durée.

Network of Individualized Community Enhancements (NICE) Fund, *Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest* : Ce fonds aide les fournisseurs de services de santé à faire face aux coûts ponctuels extraordinaires permettant de garder des aînés dans la collectivité.

Autochtones:

Principes de réadaptation physique : Atelier de formation pour les aides personnels dans les collectivités éloignées des Premières nations, *Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay* : deux ateliers traitant des principes de réadaptation physique et de formation pratique, donnés aux aides personnels de quinze collectivités éloignées des Premières nations.

Cybersanté

Une nouvelle agence provinciale, Cybersanté Ontario, a été mise sur pied en vue de prendre la tête des efforts visant à mettre à profit la technologie de l'information et l'innovation pour améliorer les soins aux patients, la sécurité et l'accessibilité des soins en appui à la stratégie gouvernementale en matière de santé. Le RLISS du Nord-Ouest a mis de l'avant certaines initiatives régionales de cybersanté dans le but d'aligner le Nord-Ouest avec les objectifs stratégiques de Cybersanté Ontario.

Les capacités RLISS en matière de cybersanté ont été améliorées avec la création de l'équipe consultative sur la cybersanté, la mise en place du Bureau de gestion des projets et la nomination d'un directeur général de l'information à temps plein ayant pour mandat de prendre en charge le projet de cybersanté.

Les capacités en cybersanté ont également été améliorées dans la région. Le RLISS et son Bureau de gestion des projets ont contribué à plusieurs projets régionaux de cybersanté :

- mise sur pied d'un registre électronique des cas de diabète et de son outil de gestion
- mise à niveau de l'infrastructure régionale d'information et de communications
- mise en œuvre d'initiatives InfoMed
- lancement d'un projet de rapprochement patients-ressources et d'orientation électronique
- mise en œuvre du Visualiseur des profils pharmaceutiques des patients dans tous les hôpitaux de la région
- mise en place de nouveaux services de gestion des réseaux
- création de nouvelles ressources de sécurité et de respect de la vie privée
- élaboration d'un répertoire des services de santé pour le nord de l'Ontario
- expansion du réseau ONE de Cybersanté Ontario
- augmentation des initiatives d'approche et de soutien en cybersanté

Le RLISS du Nord-Ouest procède actuellement à la révision de son plan tactique en cybersanté en vue de se préparer à participer à des projets pilotes en cybersanté et de mettre à profit au plus vite les avantages de la cybersanté.

Intégration le long du continuum

Le comité d'intégration des systèmes fournit des conseils stratégiques à l'équipe de direction du RLISS du Nord-Ouest. Le comité se compose de fournisseurs de services de santé dont des chefs de direction, des consommateurs, des universitaires et des membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Nord-Ouest.

Au cours de la dernière année, le comité a présenté des observations sur les sujets suivants :

- plan d'intégration des services de santé et priorités
- cadre d'établissement des priorités et de prise de décision
- plan relatif aux services des urgences et à l'accès des patients à d'autres niveaux de soins
- étude sur les services des urgences
- initiatives et priorités des équipes et comités consultatifs du RLISS (par ex. stratégie de réduction des temps d'attente)
- résultats des études parrainées par le RLISS du Nord-Ouest (par ex. « FLO Collaborative »)
- occasions d'intégration des systèmes

Services en français

Le RLISS du Nord-Ouest continue de rencontrer les organismes et partenaires de langue française. La communauté francophone peut aussi exprimer son point de vue par l'entremise de ses membres présents au sein des équipes consultatives du RLISS. Notre bulletin *LHINkages* garde nos partenaires francophones au fait des activités du RLISS. En 2008-2009, nous avons coanimé à Thunder Bay une séance de consultation avec le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des partenaires de la collectivité au sujet de l'élaboration de règlements d'approche francophone en vertu de la Loi sur l'intégration du système de santé local.

Approche des autochtones

Deux projets en cours visent à mieux faire connaître la portée et les types de programmes et services offerts dans les communautés autochtones :

- un projet d'évaluation du milieu qui consiste à effectuer un inventaire des services et programmes de santé autochtone existants et faire un bilan sur l'état de santé des peuples autochtones du RLISS du Nord-Ouest
- un projet en santé mentale et toxicomanie visant à élaborer un plan de prestation de soins intégrés aux résidents des réserves et autres

Les renseignements recueillis dans le cadre de ces projets seront utiles pour la planification à long terme. Les deux projets doivent prendre fin en mars 2010.

Le *Forum sur la santé des autochtones 2009, Pathways for Collaboration*, a eu lieu à Thunder Bay au mois de mars. Environ 130 personnes provenant de 36 communautés du RLISS du Nord-Ouest y ont participé. Le Forum avait pour objectif de consolider les relations avec la communauté autochtone, examiner les occasions de collaboration et parler des stratégies qui donnent de bons résultats dans la région. Les participants ont pu prendre connaissance d'expériences fructueuses aux niveaux provincial, régional et local dans quatre grands domaines : les protocoles d'approche communautaire, la prévention et la gestion des maladies chroniques, les services aux aînés, la santé mentale et la toxicomanie et la cybersanté.

L'approche communautaire se poursuit et le RLISS présente des séances d'information à la demande des communautés et des organisations.

Ressources humaines en santé

Au cours de la dernière année, nous avons collaboré avec plusieurs organisations, dont l'École de médecine du Nord de l'Ontario (ÉMNO), l'Université Lakehead, le Collège Confederation, North of Superior Training Board, le Conseil de formation et d'adaptation de la main-d'œuvre du Nord-Ouest, ProfessionsSantéOntario, le Secrétariat des soins infirmiers, la Thunder Bay Medical Society et les fournisseurs de services de soins de la région.

Le RLISS a aidé le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) à organiser dans le Nord-Ouest de l'Ontario des séances d'information sur les changements proposés aux champs d'activité des diététistes, pharmaciens, sages-femmes et physiothérapeutes, en plus de coanimer des ateliers avec l'ÉMNO, la Thunder Bay Medical Society et des équipes de santé familiale, et de coparrainer *Check-Up: A Guide to Health Careers in Northwestern Ontario*. Le RLISS au aussi collaborer avec le coordinateur pour le Nord-Ouest du Programme de partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario.

Notre travail sur ces priorités avec nos fournisseurs de services de santé et nos partenaires nous permettra d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de soins de santé pour les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario et de concrétiser la vision du RLISS du Nord-Ouest : ***Des gens en meilleure santé, un système de santé solide — notre avenir.***

Activités d'approche communautaire

Se rapprocher de nos collectivités

L'approche communautaire permet de recueillir de l'information que l'on peut par la suite utiliser pour définir les priorités du système de santé, les innovations à mettre en place pour relever les défis et les occasions de former de nouveaux partenariats et de travailler ensemble.

En 2008-2009, le RLISS du Nord-Ouest a noué le dialogue avec plus de 5 435 personnes lors de 331 séances tenues dans la région sous forme de forums, tables rondes, réunions, ateliers, mesures de formation et enquêtes. Étant donné l'interdépendance de notre système de santé, nos partenaires sont notamment des fournisseurs de services de santé, des membres et chefs de file de la collectivité, des éducateurs, des représentants des gouvernements municipal, provincial et fédéral, les autres ministères et collectivités publiques, ainsi que d'autres organismes de financement.

Les échanges ont porté sur la progression des priorités définies dans le PISS du RLISS du Nord-Ouest, les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels, Vieillir chez soi, le diabète et les mises à jour sur les activités du RLISS. Le RLISS diffuse l'information auprès de ses partenaires par le biais de son bulletin *LHINkages* et de son site Web.

Nous évaluons les séances au moyen de formulaires d'évaluation et nous créons des occasions de formuler des commentaires. Jusqu'ici, les commentaires que nous avons reçus ont été en majorité très positifs. Dès que des améliorations sont suggérées (souvent à l'égard du milieu), nous modifions nos activités d'approche communautaire en conséquence. Nous travaillons en collaboration avec le Dr Julia Abelson de l'Université McMaster et les autres RLISS à la mise au point d'outils d'évaluation de l'efficacité de nos activités d'approche communautaire. En vue d'appuyer ce travail au niveau provincial, la Change Foundation a organisé au mois de mars une séance d'information à l'intention de l'ensemble des RLISS; le RLISS du Nord-Ouest a participé à l'événement et était représenté à son comité de direction.

Pour augmenter la portée de notre stratégie d'approche, le RLISS du Nord-Ouest continue de miser sur ses stratégies innovatrices de diffusion et de collecte d'information. Le RLISS du Nord-Ouest a monté et héberge sur son site Internet une série de vidéoconférences données par des experts dans différents domaines. Des présentations tirées de différents forums et conférences sont accessibles en ligne sur YouTube, ce qui améliore l'accessibilité des personnes dispersées sur notre vaste territoire.

Le plus important projet d'approche communautaire du RLISS en 2008-2009 a été l'initiative *Partagez votre expérience, donnez forme à vos soins*. Ce projet se composait notamment d'un « livre de choix » en ligne, d'une vidéo sur YouTube, d'options de contributions en ligne, d'un blog hebdomadaire et d'un guide de conversation offrant une occasion pour les résidents desservis par le RLISS du Nord-Ouest d'intervenir, d'identifier les secteurs prioritaires et de faire connaître leur point de vue, leurs expériences et leurs idées. Pendant les sept semaines de collecte d'information, 806 personnes ont participé à ce projet. Des copies papier du livre de choix ont été recueillies jusqu'au 30 avril 2009. L'information rassemblée dans le cadre de ce projet nous sera utile pour la mise au point de notre second *Plan d'intégration des services de santé* (PISS).

Le RLISS du Nord-Ouest a mis sur pied plusieurs équipes consultatives, comités et groupes de travail en vue de faire progresser les secteurs prioritaires identifiés dans le PISS. Nous collaborons avec des personnes, des groupes et des organisations de la région du Nord-Ouest et de l'extérieur et nous nous associons de différentes façons aux fournisseurs de services de santé, y compris ceux qui ne reçoivent aucun financement du RLISS, comme les bureaux de santé publique, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Université Lakehead, le Collège Confederation, les médecins et les programmes provinciaux. Au mois de décembre, nous avons organisé notre premier atelier de citoyens, *Engaging with Impact: Citizens' Workshop on Engagement and Health*, destiné aux membres de toutes les collectivités de la région.

Nous continuerons d'approcher nos partenaires sur notre territoire pour obtenir leur participation aux processus de planification, d'établissement des priorités et de prise de décision et nous collaborerons avec les partenaires d'autres RLISS et administrations afin de faciliter la transformation du système de santé du Nord-Ouest.

Activités d'intégration

Plusieurs intégrations volontaires réalisées en vertu de l'article 27 de la LISSL ont été proposées au RLISS pendant la dernière année. L'une d'entre elles, qui vise à améliorer la qualité des soins aux patients, porte sur l'expansion des systèmes électroniques d'imagerie diagnostique et d'archivage (PACS) pour y inclure les hôpitaux des RLISS du Nord-Ouest, du Nord-Est et de Champlain. Cette intégration augmente la capacité de partage électronique des images entre les RLISS. De plus, trois intégrations volontaires concernant les fournisseurs de services de santé de neuf collectivités se sont réalisées cette année. Ces intégrations visaient à réduire le fardeau administratif, mieux aligner la responsabilisation des fournisseurs et maintenir la qualité des soins dans les collectivités.

Entente sur la responsabilisation ministère-RLISS (ERMR)

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest et le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont signé une entente de responsabilisation qui définit les obligations et les responsabilités du RLISS et celles du ministère pour la période allant de 2007-2008 à 2009-2010. L'entente renferme des annexes qui décrivent ce que fera le RLISS dans différents domaines tels l'approche communautaire, la planification et l'intégration, la gestion du système de santé local, la gestion financière, la performance du système de santé local et la cybersanté. L'entente va de pair avec les ententes de responsabilisation que les RLISS ont déjà négociées ou négocient présentement avec différents fournisseurs de service de santé : hôpitaux, organismes multisectoriels, services des soins de longue durée, etc.

Analyse de la performance opérationnelle du RLISS

L'annexe 10 de l'entente sur la responsabilisation ministère-RLISS (ERMR) pour 2008-2009 définit des indicateurs de performance pour le système de santé local. En fixant ces cibles, le RLISS et le ministère comptent améliorer la performance du système de santé local et faciliter l'atteinte des cibles provinciales.

En 2008-2009, le RLISS a enregistré une importante réduction des temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte, faisant passer la période d'attente au 90^{e} percentile de 503 jours à 101 jours. Les temps d'attente pour l'imagerie par résonnance magnétique et la tomodensitométrie ont aussi été réduits de façon importante, la période d'attente pour le 90^{e} percentile passant respectivement de 64 à 28 jours et de 85 à 27 jours. Pour ce qui concerne les interventions chirurgicales liées au cancer, le RLISS se situe toujours parmi les plus performants dans la province, présentant un temps d'attente pour le 90^{e} percentile de 46 jours. Les temps d'attente pour le remplacement de la hanche sont demeurés à peu près inchangés, alors que pour le remplacement du genou les temps d'attente ont été réduits de 21 jours.

Dans le RLISS, plusieurs nouvelles initiatives ont été mises en œuvre en vue de réduire les pressions ANS et faciliter le transfert des patients des centres de soins actifs vers les services appropriés. Ces initiatives on réduit le niveau d'ANS comme le prouvent les données reçues à la fin de l'année qui montrent une réduction autant des jours ANS que des temps d'attente pour le placement dans les services de soins de longue durée.

Le RLISS surveille aussi d'autres indicateurs ERMR comme le taux d'hospitalisation pour les troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier, le taux des consultations des services des urgences pour des troubles qui pourraient être traités ailleurs et les taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde. L'amélioration de la performance présente dans le cas de ces indicateurs des défis importants à cause de la nature rurale et du facteur d'éloignement du RLISS.

Indicateur de performance	RLISS Point de départ 08/09	RLISS Cible 08/09	Trimestre le plus récent 2008/09*	Résultats annuels**	Le RLISS a atteint sa cible oui/non
1. Temps d'attente du 90e percentile, chirurgie oncologique	47 jours	45 jours	42 jours	46 jours	Oui
2. Temps d'attente du 90e percentile, chirurgie de la cataracte	503 jours	182 jours	101 jours	103 jours	Oui
3. Temps d'attente du 90e percentile, remplacement de la hanche	197 jours	197 jours	200 jours	212 jours	Oui
4. Temps d'attente du 90e percentile, remplacement du genou	232 jours	214 jours	211 jours	189 jours	Oui
5. Temps d'attente du 90e percentile, diagnostic en résonance magnétique	64 jours	28 jours	38 jours	71 jours	Non
6. Temps d'attente du 90e percentile, diagnostic en tomodensitométrie	85 jours	28 jours	27 jours	29 jours	Oui
7. Taux d'hospitalisation pour troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier	608,42	600	554,27	594,91	Oui
8. Attente médiane pour le placement en établissement de soins de longue durée – tous les placements	154 jours	135 jours	165 jours	183 jours	Non
9. Pourcentage des jours dans d'autres niveaux de soins – par RLISS de l'établissement	20,40 %	14,78 %	20,30 %	18,81 %	Non
10. Taux des consultations des services des urgences pour des troubles qui pourraient être traités ailleurs	69,35	60	65,55	62,56	Oui
11. Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde	6,50	6,50	6,04	6,34	Oui

Remarque :

* Indicateurs de performance 1 à 7 = T4 2008-2009; et 8 à 11 = T3 2008-2009

** Les indicateurs de performance 8 à 11 (dans la colonne des résultats annuels) comprennent seulement la moyenne de T1 à T3

Initiatives du RLISS en appui aux priorités du gouvernement

Améliorer le déplacement des patients et la capacité du système en réduisant les pressions sur les services des urgences et les autres niveaux de soins

L'un des grands défis du RLISS du Nord-Ouest est le nombre croissant de patients qui occupent des lits de soins actifs alors qu'ils devraient être dirigés vers un autre niveau de soins. Ces patients ont terminé la phase de leur traitement qui nécessitait des soins actifs mais ils occupent toujours un lit d'hôpital alors qu'ils devraient recevoir des soins d'un niveau plus approprié, par exemple des soins continus complexes, des soins de réadaptation ou des soins de longue durée[4]. La situation en matière d'ANS est notamment attribuable au fait que les services ne sont pas disponibles dans la collectivité ou sont difficilement accessibles. Le patient doit alors rester à l'hôpital faute d'un endroit approprié où aller. Cette situation crée un engorgement dans les services des urgences quand un patient doit être admis alors que tous les lits de l'hôpital sont occupés.

De janvier à mars 2008, 20,4 % des lits de soins actifs sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest étaient occupés par des patients ANS. Plusieurs de ces patients étaient en attente de soins de longue durée. Des tendances similaires ont été relevées un peu partout en Ontario. Afin de répondre aux pressions croissantes à l'intérieur des hôpitaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que les services des urgences et les autres niveaux de soins (SU/ANS) représentaient une priorité provinciale.

Le RLISS du Nord-Ouest a priorisé le dossier SU/ANS et a élaboré un plan SU/ANS détaillé qui assurera que les patients recevront les soins dont ils ont besoin au bon moment et au bon endroit et qui améliorera le déplacement des patients le long du continuum de soins.

Le RLISS du Nord-Ouest a fixé les cibles SU/ANS suivantes pour 2009-2010 :

- ramener les jours ANS à 13 %
- réduire les temps d'attente SU pour les patients admis et non admis à soins actifs ou très actifs et améliorer la satisfaction des patients
- réduire le délai de placement dans un établissement de soins de longue durée à 135 jours

Voici certaines solutions qui nous aideront à atteindre nos cibles :

Réduire les consultations non nécessaires dans les services des urgences

- créer plus de services de soutien communautaire pour les patients ANS
- mettre en application les pratiques exemplaires en matière de traitement des chutes et des blessures à la grandeur du RLISS

Réduire les temps d'attente aux services des urgences et améliorer la satisfaction des patients

- mettre en œuvre des stratégies SU visant à améliorer le déplacement des patients à soins actifs ou très actifs y compris les patients admis

Améliorer l'utilisation des lits (mise en congé plus rapide des patients ANS)

- créer des capacités supplémentaires dans la collectivité :
    - soins de transition dans un foyer de retraite à Thunder Bay
    - augmenter le nombre de logements avec services de soutien à Thunder Bay et dans toute la région du Nord-Ouest

---

[4] La définition de l'expression « autre niveau de soin » est actuellement en cours de révision.

- améliorer les services de soutien communautaires sur tout le territoire desservi par le RLISS du Nord-Ouest
- solutions en cybersanté visant à accorder au patient ANS la première place appropriée qui se libère dans la collectivité
- augmenter les services d'aide familiale afin d'aider les aînés fragilisés à vivre à la maison de façon sécuritaire
- limiter le recours aux lits de soins de longue durée aux cas pour lesquels c'est la seule option

L'autre niveau de soins n'est pas un problème nouveau. C'est en fait une question complexe avec laquelle jongle le système de santé depuis longtemps et qui requiert la collaboration des partenaires afin de transformer le système de santé et mettre à profit les ressources limitées pour aider les aînés à demeurer en santé et en sécurité et mener une vie autonome chez eux.

Initiatives spéciales du RLISS du Nord-Ouest

Étude sur les services des urgences de la région

Certains hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest ont de la difficulté à recruter et retenir les médecins et à garder leur service des urgences ouvert 24 heures par jour. Quelques hôpitaux ont même envisagé la possibilité de fermer leur salle des urgences certains soirs et la fin de semaine. Ils ont dû faire appel à des médecins suppléants ou venant de l'extérieur de la région pour remplir temporairement certaines cases horaires. Le RLISS du Nord-Ouest a commandé une étude régionale sur les services des urgences afin de déterminer les mesures à prendre pour assurer que des soins d'urgence de haute qualité soient disponibles et qu'ils puissent être maintenus pour les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario.

L'équipe consultative sur les services des urgences du RLISS du Nord-Ouest a déclaré qu'il était nécessaire de réaliser cette étude, qui traitera des points suivants :

- possibilités d'utiliser de façon créative et innovatrice les ressources existantes
- stratégies de gestion des ressources humaines en santé pouvant avoir un impact sur les services des urgences
- stratégies permettant d'améliorer l'intégration du système et la coordination des services des urgences

Les conclusions préliminaires de l'étude doivent être distribuées en mai 2009 pour commentaires par l'équipe consultative sur les services des urgences et nos partenaires avant que le rapport final soit remis au conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest pour examen.

Cadre d'établissement des priorités et de prise de décision

L'établissement des priorités est une composante importante de la planification. Le RLISS du Nord-Ouest a été l'un des trois RLISS de la province choisis pour appliquer dans un premier temps un cadre de prise de décision conçu pour favoriser le réalignement stratégique des ressources en fonction des objectifs du système et des besoins des collectivités, faciliter l'engagement constructif des collectivités pour atteindre les objectifs du système à l'intérieur des ressources disponibles, identifier les occasions d'améliorer l'intégration et les services et être publiquement responsable de l'utilisation des ressources du système de santé.

Le projet pilote a été mis en œuvre sous la direction du Dr Craig Mitton, de l'Université de Colombie-Britannique, et du Dr Jennifer Gibson, de l'Université de Toronto. Dans le RLISS du Nord-Ouest, le cadre a été piloté avec l'aide du Fonds pour les initiatives prioritaires, avec un appel d'offres qui appuient la stratégie des autres niveaux de soins et des salles des urgences du ministère.

En février 2009, nous avons animé un atelier à l'intention du personnel et des membres des conseils des RLISS de la province pendant lequel nous avons examiné le cadre d'établissement des priorités et les résultats des évaluations, cerné les défis et les solutions et planifié les prochaines étapes et les occasions de collaboration entre les RLISS.

Nous avons apporté des ajustements au cadre, que nous appliquerons dans nos futures initiatives d'établissement des priorités.

Recherche

Le RLISS du Nord-Ouest a participé à un projet de recherche du Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Lakehead visant à déterminer l'impact du déclin de l'industrie forestière sur la santé de la population. Intitulé *Forestry and Health: An Exploratory Study of Health Status and Social Well-Being*, le rapport a été déposé en juillet 2008. Il identifie les tendances générales et plus particulièrement les collectivités à risque. Le rapport contient aussi des données de référence qui viendront appuyer les décisions futures.

Performance opérationnelle

Pendant l'année écoulée, le RLISS a poursuivi ses activités de recrutement en vue de constituer une équipe solide capable de mettre en application un programme ambitieux. Le RLISS a notamment embauché un chef de l'information et un chef de la cybersanté, un chef de la stratégie de lutte contre le diabète, un coordinateur de l'engagement communautaire et un coordinateur du projet de gestion et de prévention des maladies chroniques (ces trois derniers postes à contrat) ainsi qu'un analyste des systèmes de gestion et de la performance. Au 31 mars 2009, notre équipe comptait 27 membres.

Le budget opérationnel du RLISS du Nord-Ouest s'élevait à 5 M$. Nous avons clos l'année avec un surplus de 128 550 $.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2009

Table des matières

Rapport des vérificateurs 24

État de la situation financière 25

État des activités financières 26

État de la variation de la dette nette 27

État des flux de trésorerie 28

Notes complémentaires 29-36

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 avril 2009

Membre de
Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 470 670**	1 103 450
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 579 880**	645 420
Montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	-	107 730
	3 050 550	1 856 600
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 020 593**	706 549
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 579 880**	753 150
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**417 798**	388 136
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**32 279**	8 765
Apports de capital reportés (note 5)	**169 775**	333 886
	3 220 325	2 190 486
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(169 775)**	(333 886)
Actifs non financiers		
Immobilisations (note 7)	**169 775**	333 886
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Janice M. Beazley, administrateur

James Fiddler, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Budget (non vérifié) (note 8)	2009 Réel	2008 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**536 047 500**	**542 638 165**	519 403 649
Activités du RLISS	**4 859 600**	**4 841 175**	3 912 015
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	**160 000**	**160 000**	160 000
Services de cybersanté (note 12)	**120 000**	**600 000**	275 000
Stratégie Vieillir chez soi (note 13)	-	-	158 000
Chef de service des urgences (note 14)	-	**75 000**	37 500
Gestion des listes d'attente de la province d'Ontario (note 15)	-	-	70 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 16)	-	**224 700**	-
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 17)	-	**33 300**	-
Projet 70 % d'infirmières à temps plein (note 18)	-	**42 750**	-
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 19)	-	**165 625**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**182 536**	176 395
	541 187 100	**548 963 251**	524 192 559
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**536 047 500**	**542 638 165**	519 403 649
Frais généraux et administratifs (note 10)	**4 859 600**	**4 895 161**	3 897 291
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	**160 000**	**155 067**	118 442
Services de cybersanté (note 12)	**120 000**	**541 725**	274 740
Stratégie Vieillir chez soi (note 13)	-	-	9 599
Chef de service des urgences du RLISS (note 14)	-	**71 651**	30 702
Gestion des listes d'attente de la province d'Ontario (note 15)	-	-	70 000
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario (note 16)	-	**152 351**	-
Projet 70 % d'infirmières à temps plein (note 18)	-	**36 333**	-
	541 187 100	**548 490 453**	523 804 423
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**472 798**	388 136
Surplus au cours de l'exercice remboursé au Ministère et transféré au BSPR	-	**(55 000)**	-
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	-	**(417 798)**	(388 136)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(18 425)**	(33 769)
Amortissement des immobilisations	**182 536**	176 395
Diminution de la dette nette	**164 111**	142 626
Dette nette au début	**(333 886)**	(476 512)
Dette nette à la fin	**(169 775)**	(333 886)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**182 536**	176 395
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(182 536)**	(176 395)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**(934 460)**	(645 420)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir des fournisseurs de services de santé	**107 730**	(107 730)
Augmentation des créditeurs	**314 044**	376 236
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**826 730**	753 150
Augmentation du montant à verser au Ministère	**29 662**	388 136
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**23 514**	(62 857)
	367 220	701 515
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(18 425)**	(33 769)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**18 425**	33 769
Augmentation nette de la trésorerie	**367 220**	701 515
Trésorerie au début	**1 103 450**	401 935
Trésorerie à la fin	**1 470 670**	1 103 450

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	**Charges**	**Surplus de 2009**	Surplus de 2008
	$	**$**	**$**	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**542 638 165**	**542 638 165**	**-**	-
Activités du RLISS	**5 023 711**	**4 895 161**	**128 550**	191 119
Engagement auprès de la communauté autochtone	**160 000**	**155 067**	**4 933**	41 558
Stratégie Vieillir chez soi	**-**	**-**	**-**	148 401
Services de cybersanté	**600 000**	**541 725**	**58 275**	260
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	**224 700**	**152 351**	**72 349**	-
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**	**71 651**	**3 349**	6 798
Projet 70 % d'infirmières à temps plein	**42 750**	**36 333**	**6 417**	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**33 300**	**-**	**33 300**	-
Transition pour la santé des Autochtones	**165 625**	**-**	**165 625**	-
	548 963 251	**548 490 453**	**472 798**	388 136

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2009	2008
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**388 136**	-
Montant du financement remboursé au Ministère	**(388 136)**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**472 798**	388 136
Surplus remboursé au Ministère et transféré au Bureau des services partagés des RLISS au cours de l'exercice	**(55 000)**	-
Montant à verser au Ministère à la fin	**417 798**	388 136

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	$	$
Solde au début	**333 886**	476 512
Apports de capital au cours de l'exercice	**18 425**	33 769
Amortissement pour l'exercice	**(182 536)**	(176 395)
Solde à la fin	**169 775**	333 886

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2010	196 554
2011	64 597
2012	18 389
	279 540

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

6. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2010	410 537 960
2011	30 284 744

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2009 Valeur comptable nette	2008 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	237 865	189 514	48 351	95 924
Matériel informatique	86 950	65 993	20 957	32 012
Améliorations locatives	489 420	391 536	97 884	195 768
Développement Web	24 289	21 706	2 583	10 182
	838 524	668 749	169 775	333 886

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 542 638 165 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	536 047 500
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	6 590 665
Budget final	542 638 165

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 6 142 550 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	**5 139 600**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	**480 000**
Chef de service des urgences du RLISS	**75 000**
Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario	**224 700**
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	**33 300**
Projet 70 % d'infirmières à temps plein	**42 750**
Transition pour la santé des Autochtones	**165 625**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(18 425)**
Budget final	**6 142 550**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 542 638 165 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**384 672 076**	370 660 496
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**104 250**	104 250
Centres de soins de longue durée	**58 298 833**	53 149 625
Centres d'accès aux soins communautaires	**35 552 976**	33 849 253
Services de soutien communautaires	**11 668 305**	10 569 661
Lésion cérébrale acquise	**1 025 159**	1 072 722
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**4 592 325**	4 210 806
Centres de soins de santé communautaires	**6 606 360**	6 557 455
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**28 764 744**	28 133 615
Programme de toxicomanie	**11 353 137**	11 095 766
	542 638 165	519 403 649

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2009, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 1 579 880 $ (107 730 $ en 2008) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 1 579 880 $ (753 150 $ en 2008). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 702 197**	2 068 882
Charges locatives	**185 952**	192 788
Amortissement	**182 536**	176 395
Matériel et entretien	**63 512**	66 209
Services partagés	**300 000**	300 000
Relations et consultations publiques	**103 501**	49 161
Honoraires	**14 500**	14 000
Frais de déplacement du personnel	**284 222**	224 032
Perfectionnement et recrutement du personnel	**165 032**	189 815
Services-conseils	**442 054**	219 049
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	**99 802**	95 828
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**112 390**	121 775
Charges des membres du Conseil	**133 123**	105 823
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**106 340**	73 534
	4 895 161	3 897 291

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 $ (160 000 $ en 2008) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 155 067 $ ont été engagées au cours de 2009 (118 442 $ en 2008).

12. Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 600 000 $ au RLISS (275 000 $ en 2008). Le RLISS avait conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services du Group Health Centre (le « GHC ») au cours de 2008 et de 2009. Le GHC fournit des services et des livrables conformément au contrat. En retour, le RLISS a accepté de rembourser au GHC toutes les dépenses engagées durant son travail. Des charges de 541 725 $ ont été engagées au cours de l'exercice (274 740 $ en 2008) .

13. Stratégie Vieillir chez soi

Le Ministère a octroyé un financement de 158 000 $ au RLISS en 2008 afin de l'aider à planifier la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi. Le Ministère n'a octroyé aucun financement en 2009 et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice visé (9 599 $ en 2008).

14. Chef de service des urgences du RLISS

Initialement, la convention de service du chef de service des urgences du RLISS couvrait 12 mois sur deux exercices (2008-2009) et était assortie d'un versement unique totalisant 75 000 $ au titre de la rémunération. La répartition proportionnelle du financement pour l'exercice 2008 totalisait 37 500 $ et couvrait la période du 1er octobre 2007 au 31 mars 2008. La répartition du financement pour 2009 a été augmentée à 75 000 $ pour couvrir l'exercice entier jusqu'au 31 mars 2009 (37 500 $ en 2008). Des charges 71 651 $ ont été engagées au cours de l'exercice (30 702 $ en 2008).

15. Activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario

Le Ministère a fourni un financement non récurrent de 70 000 $ pour l'exercice 2008 afin de soutenir les activités de gestion des listes d'attente du RLISS. Ce montant a permis de financer les activités de gestion des listes d'attente de la province d'Ontario, incluant l'élaboration d'un système global de surveillance des listes d'attente permettant aux Ontariens d'avoir accès dans des délais raisonnables et de façon ciblée à cinq services clés. En 2009, le Ministère n'a fourni aucun financement et aucune charge n'a été engagée (70 000 $ en 2008).

16. Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario

Le RLISS a conclu une entente de partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour la mise en œuvre de la Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario. La Stratégie sur le diabète de la province d'Ontario couvre deux exercices (2008 et 2009) et est assortie d'un versement unique totalisant 474 700 $ au titre de la rémunération. La répartition du financement pour l'exercice 2009 totalisait 224 700 $. Des charges de 152 351 $ ont été engagées au cours de l'exercice.

17. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement unique d'un montant de 33 300 $ pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour la période du 1er décembre 2008 au 31 mars 2009. Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice.

18. Projet 70 % d'infirmières à temps plein

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement unique d'un montant de 42 750 $ pour l'élaboration d'une stratégie de planification en matière de ressources humaines pour les infirmières. Des charges de 36 333 $ ont été engagées au cours de l'exercice.

19. Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement unique d'un montant de 438 125 $ sur deux exercices (2009 et 2010). La répartition du financement pour l'exercice 2009 totalisait 165 625 $. Ce financement vise à soutenir deux projets du Fonds de transition pour la santé des Autochtones pour l'adaptation qui ont été soumis au Ministère par le RLISS. Les projets comprennent l'élaboration d'une stratégie sur la santé mentale et la toxicomanie et une analyse de l'environnement des services et des programmes de santé autochtones. Aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice.

20. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 22 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 214 987 $ pour l'exercice 2009 (170 391 $ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2008, date à laquelle le régime était sous-capitalisé.

21. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

22. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

23. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Pour communiquer avec nous

975 Alloy Drive, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél: 807-684-9425
sans fraise: 1-866-907-5446

www.northwestlhin.on.ca

ISSN 1920-3500

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé